

Nous avons adopté cette ligne de conduite à notre dispensaire anti-tuberculeux de Québec depuis trois ans.

Il est étonnant comme à très peu de frais l'on parvient à changer les demeures de nos malades, par exemple changement du salon en chambre à coucher, déplacement de nos malades dans les pièces les mieux exposées, aération, par le percement de prise d'air ou de croisée, qui du même coup augmentent l'éclairage naturel. Enfin nous faisons une inspection générale des habitations de nos malades et nous tachons d'en tirer le meilleur parti possible. Il faut avouer cependant que assez fréquemment l'on ne peut rien faire. Alors nous condamnons le logement et nous en avisons le bureau de santé.

Sur 400 logements d'ouvriers visités, 50 pour cent ou la moitié avaient un éclairage naturel insuffisant ou nul. 65 pour cent n'avaient aucun moyen d'aération. 12 logements seulement, soit 3 pour cent avaient un bain dans la maison. La plupart étaient surpeuplés.

Nous avons réussi à faire améliorer les conditions sanitaires des logements de nos malades dans plus de la moitié des cas.

Le plus souvent, le locataire fait lui-même les petites améliorations que nous suggérons; quelquefois le propriétaire s'exécute. Dans quelques cas exceptionnels, le dispensaire a fait lui-même certaines améliorations.

Contre le surpeuplement, nous faisons intervenir les sociétés de bienfaisance qui s'occupent de décongestionner les logis en plaçant ailleurs certains membres de la famille.

L'on a beaucoup discuté sur la déclaration obligatoire de la tuberculose ouverte. L'académie de Médecine de Paris vient de décréter la déclaration obligatoire, sous réserve du secret, pour le médecin sanitaire; restriction qui semble illusoire. Comment, le médecin sanitaire pourra-t-il garder le secret, en faisant appliquer les règlements d'hygiène, concernant l'isolement et la désinfection?